

脑卒中造成意识障碍患者的临床特征分析

赵佳林¹ 孙松涛² 杨艺³

【摘要】 目的 探讨脑卒中中出现意识障碍的发生率,发生时间,发病情况,治疗措施以及预后的相关问题。方法 回顾性分析2014年6月至2015年6月隆化县医院神经内外科收治的204例脑卒中所致意识障碍的患者情况。结果 204例出现意识障碍患者中脑出血96例,占47.06%;脑梗死患者108例,占52.94%。在意识障碍与预后的统计中发现,96例出血性卒中意识障碍患者中,长期昏迷30例,死亡12例;108例缺血性卒中意识障碍患者中,长期昏迷12例,死亡4例。结论 意识障碍是脑功能活动障碍最主要的表现,是病情危重的信号,及时正确的治疗可有效降低死亡率及致残率。

【关键词】 意识障碍; 脑卒中; 解析

Clinical analysis of conscious disturbance in patients with stroke Zhao Jialin¹, Sun Songtao², Yang Yi³. ¹Department of Neurology, Longhua County Hospital, Chengde 068150, China; ²Department of Neurosurgery, The Hospital of Chengde Iron&Steel Group Co. Ltd, Chengde 067000, China; ³Affiliated Bayi Brain Hospital, The Military General Hospital, Beijing 100700, China
Corresponding author: Yang Yi, Email: yangyi_81nk@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the incidence, occurrence time, incidence, treatment and prognosis of cerebral apoplexy patients with consciousness disorder. **Methods** Retrospective analysis of 204 patient cases in Chengde Longhua county hospital from 2014/06 to 2015/06 who were hospitalized in the Department of Neurology patients stroke caused by disturbance of consciousness. **Results** There were 96 cases of cerebral hemorrhage in 204 cases, accounting for 47.06%, 108 cases of cerebral infarction patients, accounting for 52.94%. In the disorder of consciousness and prognosis of Statistics found that 96 cases of hemorrhagic stroke consciousness disorder patients, prolonged coma in 30 cases, 12 cases of death; 108 cases of ischemic stroke patients with disorders of consciousness, 12 cases long-term coma, 4 cases death. **Conclusion** Disorder of consciousness is the most important performance of brain functional activities. It is the signal of critical condition, and timely and correct treatment can effectively reduce the mortality rate and disability rate.

【Key words】 Disorder of consciousness; Stroke; Analysis

意识障碍包括植物状态和微意识状态,临床经常遇到神经内外科疾病转归为昏迷,由昏迷进入意识障碍的患者。脑卒中是造成意识障碍的主要疾病之一。脑卒中分为缺血性卒中和出血性卒中,病情均较凶险,出现意识障碍的患者往往预后不良。其中脑出血死亡率偏高,脑梗死致残率偏高。意识障碍的出现往往是脑功能受抑制的表现,尤其昏迷时间越长,意识障碍程度越深,往往预后较差。选取自2014年

6月至2015年6月隆化县医院神经外科和神经内科收治的1806例脑卒中患者进行归类分析,其中出现意识障碍者共204例,对意识障碍出现的病因及程度,并发症及预后做出了分析如下。

资料与方法

一、临床资料

204例患者中男性122例,女性82例,男女比例1.5:1。发病年龄在45~75岁,平均年龄(58.3±5.7)岁。

二、研究方法

纳入标准:(1)符合意识障碍诊断标准^[1]。(2)年龄18~60岁,性别不限。(3)突发意识障碍,2周~4

DOI:10.3877/cma.j.issn.2095-9141.2016.05.006

作者单位:068150 承德,承德市隆化县医院神经内科¹;067000 承德,承德钢铁集团有限公司职工医院神经外科²;100700 北京,陆军总医院附属八一脑科医院³

通信作者:杨艺,Email:yangyi_81nk@163.com

周,病情稳定,无癫痫病史。根据发病的病因、首发症状与预后的关系和并发症这4个方面对这204例意识障碍患者进行回顾性统计学分析。研究发病原因,发病并发症,与预后的关系等。再根据发病的病因、首发症状、与预后的关系和并发症这4个方面对这204例意识障碍患者进行回顾性统计学分析,并根据五年制医学教材《神经病学》第八版,严格控制意识障碍指证,排除脑血管病以外的疾病所致意识障碍。

三、统计学分析

采用SPSS17.0统计软件处理数据。对数据行方差齐性检验,符合正态分布的年龄等以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,发病例数以率表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、发病原因分析

204例意识障碍患者中脑出血96例,占47.06%,其中原发脑室出血或脑出血破入脑室者30.21%,蛛网膜下腔出血占17.71%,基底节区脑出血且出血量较多者占39.58%;脑梗死患者108例,占52.94%,脑干梗死或大面积梗死占21.30%,其中高血压脑病占4.7%,短暂性脑缺血占30.3%。脑梗死患者中,发病前查出心房纤颤诱因者5例(占4.63%),休息时发病96例(88.9%);而脑出血96例中因劳累及精神因素诱发者有85例(88.5%),造成意识障碍的病因方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

二、发病的首发症状

多表现为头痛、头晕、呕吐、偏身感觉及运动障碍、语言障碍、抽搐。发病后1~3h出现意识障碍者,病情进展较快,多见于出血性脑卒中,占88.1%,原因为脑出血颅内压增高或血肿占位效应出现较早,意识障碍出现较早且较重,蛛网膜下腔出血者意识障碍轻重不一,昏迷短暂者往往能恢复。而缺血性脑卒中出现意识障碍多在发病24h以后,而且较轻,因颅高压症状出现较晚,但脑干梗死及大面积脑梗死者出现意识障碍偏早。高血压脑病及短暂脑缺血者则意识障碍较轻。

三、与预后的关系

108例缺血性脑卒中伴意识障碍病例中:植物状态74例(68.5%),长期昏迷30例(27.8%),死亡4例(3.7%),96例出血性脑卒中意识障碍病例中:植物状态72例(76.0%),长期昏迷12例(12.5%),死

亡12例(12.5%)。两组不同病因的预后差异无统计学意义($P>0.05$),而且昏迷的程度及时间与患者的预后有直接的相关性。

四、与并发症的关系

42例长期昏迷患者,呼吸道和泌尿道感染者占38例(占90.47%),应激性溃疡者15例(占35.7%),脑梗死后脑出血5例(占4.6%)。意识障碍的出现,预示着脑功能受抑制,是病情危重的信号,往往预后不良。如同时合并严重脑水肿、应激性溃疡或严重感染,病变累计到脑干或大部分脑组织,形成脑疝,是造成死亡或致残的重要原因。

讨 论

意识障碍是脑功能活动障碍最主要的表现。在脑干网状结构、丘脑下部和大脑皮质间构成环路上任何一个部位的损害均能导致意识障碍。因为觉醒需要正常的上行网状激活系统功能,从桥脑经中脑的中轴两旁上达间脑的中央部,然后弥散的向两侧大脑半球投射。如果发生在脑干即或病灶很小也会出现意识障碍。本文204例意识障碍患者中脑出血96例,占47.06%;脑梗死患者108例,占52.94%,造成意识障碍的病因方面差异无统计学意义($P>0.05$)。这说明病因相比脑损伤的部位来说并不是造成意识障碍发生的主要原因。

按照意识障碍临床特点可将脑干功能平面自上而下分为六级:(1)皮质-皮质下平面;(2)间脑平面;(3)间脑-中脑平面;(4)中脑平面;(5)桥脑平面;(6)延脑平面。有文献指出病损平面越接近上端预后越好^[2-4]。目前认为第三平面是脑中轴损害的临界点,此平面以上约半数患者可望好转,其中75%恢复满意,功能平面扩展到中脑平面者则好转机会锐减一半,而延伸至桥脑平面者预后较差^[5]。颅压增高如不及时处理必将下行性恶化,即由中脑→桥脑→延髓,危及生命^[6,7]。

脑卒中的治疗关键为控制颅内压、控制血压、减少血肿扩大、促进血肿吸收、保护脑组织^[8-10]。本文108例缺血性脑卒中伴意识障碍病例中:植物状态74例(68.5%),长期昏迷30例(27.8%),死亡4例(3.7%),96例出血性脑卒中意识障碍病例中:植物状态72例(76.0%),长期昏迷12例(12.5%),死亡12例(12.5%)。两组不同病因的预后差异无统计学意义($P>0.05$),说明病因的治疗和预后没有直接相关。缺血性及出血性脑卒中,出现意识障碍者尽早应

用醒脑开窍药^[11],促进中枢神经细胞代谢药、改善神经营养药^[12,13],病情允许时,及早进行早期康复锻炼,降低致残率^[14]。大面积脑梗死出现严重脑水肿、大量脑出血及脑积水等出现明显颅高压^[15],易形成脑疝^[16],及时的脑外科手术,能挽救生命,降低死亡率。作为医务工作者,脑卒中患者一旦出现意识障碍,必须引起足够重视,采取及时有效的治疗,才能降低卒中患者的死亡率及致残率^[17]。

参 考 文 献

- [1] Giacino JT. The vegetative and minimally conscious states: consensus-based criteria for establishing diagnosis and prognosis [J]. *Neurorehabilitation*, 2004, 19 (4): 293-298.
- [2] 倪啸晓,谢秋幼,王恒,等. 意识障碍患者的吞咽功能障碍研究进展[J]. *实用医学杂志*, 2015, (13): 2101-2103.
- [3] 李冉,杜巨豹,霍速,等. 对非急性期意识障碍客观评定的研究进展[J]. *中国康复医学杂志*, 2015, 30(2): 203-206.
- [4] 梁容仙,廖仁昊,田西菊,等. 不同类型颈动脉狭窄与血管性认知功能障碍的相关性[J]. *中国老年学杂志*, 2014, (18): 5259-5260.
- [5] 谷春平,童岚,周晶,等. 两种不同的肠内营养途径在高分级动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者中的临床价值探讨[J]. *中国实验诊断学*, 2016, 20(5): 832-833.
- [6] 奚岳芬,张益峰,秦琳,等. 脑卒中相关肺炎危险因素及防治措施[J]. *浙江临床医学*, 2015, (9): 1551-1552.
- [7] 李宏图,杜春林. 醒脑静注射液治疗急性缺血性脑卒中意识障碍的疗效观察[J]. *西部医学*, 2015, 27(3): 410-411.
- [8] 周经霞,代鸣明,苏庆杰,等. 神经保护剂治疗急性缺血性脑卒中 180 例临床疗效[J]. *中国老年学杂志*, 2013, 33(15): 3729-3730.
- [9] 曹海燕,卢俏丽,魏常娟,等. 急性脑卒中就诊时间及其影响因素分析[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2012, 14(8): 834-837.
- [10] 崔燕. 持续肠内营养对老年重度脑卒中患者营养状态及神经功能的影响[J]. *实用医技杂志*, 2015, (9): 973-975.
- [11] 李常路,王国文,朱雷雷,等. 脑卒中患者持续意识障碍的影响因素研究[J]. *现代实用医学*, 2016, 28(3): 309-325.
- [12] 刘见民,王荣国,吕舜荣,等. 急性脑卒中并发上消化道出血的危险因素及预后分析[J]. *岭南急诊医学杂志*, 2015, (1):31-33.
- [13] 李德敬,汤超,苗金红,等. 急性脑血管病并意识障碍的临床特点及治疗[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2016, 19(12): 101-102.
- [14] 张扬威,柳华,陈蓓蕾,等. 不同方案治疗急性脑梗死伴意识障碍患者的对比研究[J]. *西部医学*, 2013, 25(6): 854-856.
- [15] 崔克娟. 急性重症脑卒中预后影响因素及神经功能缺损评分相关性分析[J]. *现代诊断与治疗*, 2015, (7): 1578-1579.
- [16] 董艳红,郭明东. 复方麝香注射液治疗老年急性脑卒中致意识障碍患者的临床应用观察及生活质量评估[J]. *中国急救医学*, 2015, 35(z2): 159-160.
- [17] 吴东宇,袁英,王学渊,等. 应用脑电非线性分析检测意识障碍患者残余皮质功能岛相互联系的研究[J]. *中国康复医学杂志*, 2010, 25(12): 1131-1135.

(收稿日期:2016-04-02)

(本文编辑:张丽)

赵佳林,孙松涛,杨艺. 脑卒中造成意识障碍患者的临床特征分析[J/CD]. *中华神经创伤外科电子杂志*, 2016, 2(5): 286-288.